

Handläggare
Agneta Blomkvist
Telefon: 0850822044

Till
Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd
2019-03-28

Kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser

Kvalitetsindikatorer i särskilda boendeformer för äldre

Förslag till beslut

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd godkänner rapporten och lägger den till handlingarna

Sammanfattning

Kartläggningen visar att arbetet med individuella riskbedömningar har försämrats jämfört med föregående år. Användandet av bedömningsinstrument för att hitta personer med risk för undernäring/malnutrition, trycksår och fallrisk ligger mellan 71-73 procent enligt sökning i journalsystemet. Det finns en viss variation mellan enheterna. Arbetet med riskbedömningar har en bit kvar till målnivån på 90 procent. Även andra individuella riskbedömningar har försämrats. Arbetet handlar nu om att ta krafttag och vända utvecklingen åt rätt håll.

Viktiga områden utöver riskbedömningarna är exempelvis vård i livets slut och arbetet med att uppnå en god hygienisk standard. Dessutom prioriteras arbetet med att uppnå en god nutrition. Det finns få patienter med multiresistenta bakterier och ingen smittspridning har skett. Det indikerar att man har en godtagbar hygienisk standard i omvårdnadsarbetet.

Andelen som har säkerhetssele/bälten ligger på samma förhållandevis låga nivå. Användning av skydds- och begränsningsåtgärder har följts kontinuerligt under året.

Stora förändringar har genomförts av dokumentationssystemet. En modell för nationellt fackspråk används, ICF, klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Förändringen har krävt stora insatser av all hälso- och sjukvårdspersonal och av verksamhetscheferna.

Kontinuitet, legitimerad sjuksköterska på plats vid vård- och omsorgsboendena samt en kunnig och engagerad personal med rimliga ansvarsområden är viktiga faktorer för en god och trygg äldreomsorg inklusive hälso- och sjukvård i Hägersten-Liljeholmen.

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska kvaliteten inom de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård, systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Inom den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS) ansvarsområde ligger att följa upp och granska hälso- och sjukvården i kommunens särskilda boendeformer. Kartläggningen är en del av medicinskt ansvariga sjuksköterskans regelbundna granskning och uppföljning.

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats av den medicinskt ansvariga sjuksköterskan med ansvar för äldreomsorg.

Resultat av kartläggning – hälso- och sjukvårdsinsatser

Under en lång rad av år har en kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser gjorts vid de särskilda boendena för äldre. Under en period användes en stadsgemensam modell för inrapportering av hälso- och sjukvårdsindikatorer vid samtliga boendeenheter som drivs i kommunal regi samt de som drivs på entreprenad. För modellen ansvarade Äldreförvaltningen. Den stadsgemensamma modellen upphörde 2015 men Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning fortsätter med kartläggningen för att ha ett underlag för egenkontroll av kvalitetsindikatorerna.

De parametrar som undersökts är bl. a näringsintag (nutrition), hud och fall/fallolyckor, inkontinens, infektioner, förflyttningshjälpmedel, skydds- och begränsningsåtgärder och vissa övriga hälso- och sjukvårdsbehov.

Kartläggningen genomförs dels via de hälso- och sjukvårdsindikatorer som sjuksköterskorna har rapporterat in till MAS under året, dels genom en journalsökning av olika parametrar i de hälso- och sjukvårdsjournaler som var upprättade den 31 december 2018.

Fler av uppgifterna rör situationen den 31 december 2018 och har kunnat sökas fram i journalsystemet Vodok.

Under en lång följd av år deltog boendeenheterna i Hägersten-Liljeholmen i en kartläggning som genomfördes vecka 41 varje år. Den har delvis haft samma innehåll som nuvarande. En skillnad är att tidpunkten för undersökningen flyttats till 31 december.

Tidpunkten ändrades för att samordnas med uppgifterna i den patientsäkerhetsberättelse som varje enhet är skyldig att upprätta senast 1 mars efterkommande år. Parametrarna i patientsäkerhetsberättelsen bygger på redovisning kalenderårsvis. Resultatet baserar sig således på de personer som var inskrivna i hemsjukvården och

hade en pågående hälso- och sjukvårdsjournal den 31 december 2018 samt på de redovisade hälso- och sjukvårdsindikatorerna. Vissa uppgifter följs per helår. Avsikten är att även fortsättningsvis följa upp hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer för att få en jämförelse över tid.

Resultat av kartläggningen inom stadsdelen Hägersten-Liljeholmen:

Totalt finns i 193 lägenheter i servicehus och 244 lägenheter vid vård- och omsorgsboenden i stadsdelen som drivs i kommunal regi eller på entreprenad, sammanlagt 437 lägenheter. Totala antalet patienter med pågående hälso- och sjukvårdsjournal vid särskilda boendeformer för äldre i stadsdelen var den 31 december 2018 351 personer. Under 2018 har totalt 529 hälso- och sjukvårdsjournaler varit upprättade.

Pågående hälso- och sjukvårdsjournaler

	December 2018	December 2017
Pågående hälso- och sjukvårdsjournaler 31 dec/ Inskrivna i hemsjukvården	351 personer	370 personer

Kartläggningens resultat baserar sig på de personer som är inskrivna i hemsjukvården och har en hälso- och sjukvårdsjournal upprättad 31 december 2018 samt på de redovisade hälso- och sjukvårdsindikatorerna.

Ålder och kön

	December 2018	December 2017
Åldersspridning	66 år – 102 år	66 år – 101 år
Kön	Kv 70%/ Män 30%	Kv 68% /Män 32 %

Hägersten-Liljeholmen stadsdelsförvaltning
Administrativa avdelningen

Telefonvägen 30, plan 9
Box 490
129 04 Hägersten
Telefon 0850822044
Växel 08-508 220 00
Fax 08-508 22 099
hagersten-liljeholmen@stockholm.se
stockholm.se

Nutrition

	December 2018	December 2017
Andel riskbedömda för malnutrition, MNA	73 %	87 %
BMI lika med eller under 22	34 % Årsbasis	36 % Årsbasis
Munbedömning ROAG	69 %	79 %

Samtliga patienter ska erbjudas en nutritionsbedömning och för samtliga identifierade riskpatienter ska ett ställningstagande göras om och vilka åtgärder som ska vidtas. Detta ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Validerade instrument ska användas. För nutritionsbedömning används MNA, Mini Nutritional Assessment. Därutöver ska resultatet av riskbedömningen med åtgärder registreras i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert under förutsättning att samtycke från den enskilde har inhämtats. Andelen patienter med aktuell riskbedömning, MNA är lägre än året innan. Det finns en variation mellan enheterna. BMI, Body Mass Index, lika med 22 eller under är ett observandum då en person kan riskera undernäring. Siffran är något lägre än 2017 och den är beräknad på årsbasis.

För munbedömning används ROAG, Revised Oral Assessment Guide. Även av ROAG är lägre än året innan. Arbetet med malnutrition/undernäring är ett prioriterat omvårdnadsområde.

Trycksår

	December 2018	December 2017
Andel riskbedömda för trycksår, Norton	71 %	87 %
Andel trycksår	5,4 %	4,3 %

Samtliga patienter ska erbjudas en riskbedömning för trycksår i syfte att identifiera riskpatienter och därmed kunna sätta in förebyggande åtgärder i det enskilda fallet. Validerade instrument ska användas. För riskbedömning, trycksår används Modifierad Nortonskala. Detta ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Därutöver ska resultatet av riskbedömningen med åtgärder registreras i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert under förutsättning att samtycke från den enskilde har inhämtats. Andelen patienter med aktuell riskbedömning är lägre än året innan. Det finns en variation mellan enheterna. Riskbedömning av trycksår är ett prioriterat område. Andelen registrerade trycksår 2018 var fler än föregående år. Andelen trycksår är beräknat vid mättillfället, 31 december. En fjärdedel av trycksåren har uppkommit på annan plats.

Inkontinens

	December 2018	December 2017
Andel boende med utförd inkontinensutredning/uppföljning av inkontinensutredning, Nikola	67 %	82 %
Andel KAD	11 %	8,6 %

Målet är att samtliga patienter ska få en inkontinensutredning/uppföljning av utredning gjord. Metoden för inkontinensutredning/uppföljning är framtagen av Nikola, nationellt nätverk inom blåsfunktionsområdet. Andelen utredningar/uppföljningar har minskat.

Samtliga som bedöms inkontinenta ska ha individuellt utprovade hjälpmedel och detta ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Andelen med kvarliggande kateter i urinblåsan (KAD) har ökat jämfört med föregående år. KAD används endast på läkarordination.

Infektioner med antibiotika resistens

	December 2018	December 2017
Antal personer med pågående MRSA-infektion	1 person	2 personer
Antal personer med pågående VRE-infektion	2 personer	2 personer
Antal personer med pågående ESBL-infektion	8 personer	9 personer

MRSA-infektion (meticillinresistent stafylococcus aureus) är en anmälningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen. Personer med sår, eksem, infart, PEG-sond (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi), stomi eller kateter betraktas som riskpersoner för MRSA-infektion och ska "odlas" i samband med inflyttning till särskilda boendeformer. Utöver MRSA-infektioner förekommer patienter med VRE-infektioner (vancomycinresistenta enterokocker) och patienter med ESBL-infektion (extended spectrum beta laktamaser) vid våra boenden.

Hägersten-Liljeholmen stadsdelsförvaltning
Administrativa avdelningen

Telefonvägen 30, plan 9
Box 490
129 04 Hägersten
Telefon 0850822044
Växel 08-508 220 00
Fax 08-508 22 099
hagersten-liljeholmen@stockholm.se
stockholm.se

Gemensamt för de ovanstående bakterierna är att de har utvecklat resistens för olika antibiotikasorter, vilken försvårar och på sikt kan omöjliggöra behandling av infektioner.

Fallrisk

	December 2018	December 2017
Andel riskbedömda för fall, DFRI	73 %	88 %
Andel frakturer	2,3 % Årsbasis	4 % Årsbasis

Samtliga patienter ska erbjudas en riskbedömning för fall i syfte att identifiera riskpatienter och därmed kunna sätta in förebyggande åtgärder i det enskilda fallet.

Validerade instrument ska användas. För riskbedömning, fall används DFRI, Downton Fall Risk Index. Detta ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Därutöver ska resultatet av riskbedömningen med åtgärder registreras i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert under förutsättning att samtycke från den enskilde har inhämtats. Andelen patienter med aktuell riskbedömning är lägre än året innan. Det finns en viss variation mellan enheterna. Riskbedömning av fall är ett prioriterat område. I avvikelssystemet finns 12 rapporterade frakturer under året. Andelen frakturer är beräknad på det totala antalet boende under året. Uppgiften om frakturer är ofullständigt rapporterad.

Rullstol och lyft, ADL-bedömning

	December 2018	December 2017
Rullstol	61 %	58 %
Lift	36 %	32 %
Sunnås ADL	92 %	87 %

Andelen rullstolsburna har ökat något jämfört med föregående år. Samma gäller andelen patienter som är i behov av lift vid förflyttning.

Samtliga patienter ska erbjudas en bedömning kring sin förmåga till aktiviteter i det dagliga livet. Validerade instrument ska användas. För aktiviteter i det dagliga livet används Sunnås ADL. Bedömningen görs av arbetsterapeut och andelen bedömda har ökat jämfört med föregående år. Indikatorn når det uppställda målet.

Sänggrindar/säkerhetssele –bälten

	December 2018	December 2017
Sänggrindar	30 %	30 %
Säkerhetssele/bälten	3,7 %	3,8 %

Användning av sänggrindar och säkerhetssele/bälte är en form av frihetsinskränkande säkerhetsåtgärd som noga måste prövas och som endast får användas för att hindra en patient från att falla. Andelen som har säkerhetssele/bälten har minskat marginellt och andelen personer med sänggrind ligger på samma nivå som året

innan. Det är av stor vikt att dokumentera beslut att använda ovanstående åtgärder och orsaken till beslutet. De allmänna råden från Socialstyrelsen för användning av begränsningsåtgärder upphörde att gälla 2010. Hur balansen mellan individens behov av skydd och förbudet att inskränka en individs frihet ska tillämpas är i fortsärande oklart.

Behov av sjukhusvård

	2018	2017
Antal inskickningar till akutsjukhus under året	230	188
Varav inlagda	83 %	73 %

Antalet akuta inskickningar till akutsjukhus har ökat jämfört med föregående år. Andel som blev inlagda ligger har ökat men det finns en variation mellan enheterna. De berörda enheterna måste kontinuerligt analysera orsakerna för att vara säkra på att inskickning inte sker i onödan.

Avlidna

	2018	2017
Antalet avlidna under året	128 personer	123 personer
	24 %	22 %

Cirka en fjärdedel av patienterna har avlidit under året. Andelen är högre vid vård- och omsorgsboenden än vid servicehus. Andelen avlidna är något högre än föregående år. Av de avlidna skedde 77 % av dödsfallen på det egna boendet och resterande 23 % på sjukhus. Det varierar mycket mellan vård- och omsorgsboende och servicehus.

Slutsatser

Det är ett krav att alla som skrivs in i hemsjukvården vid de särskilda boendeformerna för äldre ska erbjudas individuella riskbedömningar för undernäring/malnutrition, trycksår och fallrisk. Syftet är att identifiera riskpersoner och därmed kunna sätta in åtgärder för att förhindra/minska skador i det enskilda fallet. Kartläggningen visar att arbetet med riskbedömningarna har minskat under året. Användandet av bedömningsinstrument för att hitta personer med risk för undernäring/malnutrition, trycksår och fallrisk ligger på 71-73 procent enligt sökning i journalsystemet. Det finns en viss variation mellan enheterna Det är en lägre nivå jämfört med året innan. Arbetet med riskbedömningar når inte upp till målvärdet 90 procent.

Därutöver började man under 2015 erbjuda patienterna en munbedömning som görs av ansvarig sjuksköterska. Den ersätter

inte den munhälsobedömning som görs av tandhygienist och som är ett landstingsansvar. Dessutom ska en inkontinensutredning/ uppföljning erbjudas. Dessa har kommit upp i 69 procent respektive 67 procent och följer mönstret från riskbedömningarna, det vill säga en minskning jämfört med föregående år. Generellt finns det en variation mellan enheterna. Det innebär att om någon enhet halkar efter måste enheten ta fram en åtgärdsplan och aktivt arbeta med de prioriterade områdena. Verksamhetschef har ansvar för att följa upp att det förebyggande arbetet genomförs. Samtliga identifierade riskpatienter ska ha dokumenterade åtgärder/insatser för att förebygga risken.

Andelen trycksår har ökat jämfört med föregående år. Ökningen kan delvis förklaras av att man är mer uppmärksam på trycksår grad 1, hudrodnad som inte bleknar vid tryck och kvarstående missfärgning, hel hud. Mätningen är gjord den 31 december 2018 och visade att sju av tio trycksår hade uppstått vid de egna enheterna. Nyuppkomna trycksår, som uppstått vid enheten, ska redovisas i dokumentationssystemets avvikelsemodul. Varje enhet måste kontinuerligt analysera de trycksår som finns och framförallt arbeta med att inga trycksår uppstår vid enheten.

För andelen frakturer är siffran något osäker. Siffran mäts per helår och man är beroende av att enheterna rapporterar in alla frakturer. Vid sökning i journalerna blir siffran något osäker då alla inte har dokumenterat på rätt ställe i journalen. Enheten måste kontinuerligt analysera alla fall som leder till fraktur och fysioterapeut/ sjukgymnast har en mycket viktig uppgift inom fallpreventionsområdet.

Arbetsterapeuterna vid enheterna har en avgörande roll vid bedömning av patienternas förmåga att delta i det dagliga livet. ADL-bedömning enligt Sunnås låg under 2018 på 92 procent vilket innebär att man klarar målvärdet på 90 procent. Det är den enda indikatorn som klarar den uppsatta målnivån.

Arbetet handlar nu om att ta krafttag och vända utvecklingen åt rätt håll för att vidareutveckla kvaliteten och se till att patientsäkerhetsarbetet fungerar vid alla enheter. Det finns en patientsäkerhetslag som bland annat fokuserar på att minimera vårdskador. Den beskriver också nödvändigheten av att ha tydliga mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet och poängterar kravet på ett tydligt och integrerat ledningssystem. Varje år ska en patientsäkerhetsberättelse tas fram. Den ska på ett konkret sätt

beskriva hur respektive enhets patientsäkerhetsarbete bedrivs och vilket resultat som uppnåtts under året.

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver bland annat hur arbetet med riskbedömningarna på individnivå går och effekterna av riskbedömningen. Ansvaret för att ta fram patientsäkerhetsberättelsen vilar på verksamhetschefen.

Viktiga områden utöver riskbedömningarna är exempelvis vård i livets slut och arbetet med att uppnå en god hygienisk standard.

Alla enheter har avtal med Vårdhygieniska enheten inom region Stockholm och har därmed tillgång till vårdhygienisk expertis och arbetar utifrån deras riktlinjer. Det finns få patienter med multiresistenta bakterier och ingen smittspridning har skett. Det indikerar att man har en godtagbar hygienisk standard i omvårdnadsarbetet.

Kommunfullmäktige har tagit ett beslut om att boenden inom äldreomsorgen som drivs i kommunal regi eller på entreprenad ska delta i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert, efter att samtycke från den enskilde har inhämtats, samt Svenska Palliativregistret. Enheterna i Hägersten-Liljeholmen registrerar i Svenska Palliativregistret sen 2011 och i Senior Alert sen 2012. Enheterna påbörjade under 2013 deltagande i BPSD-registret och arbetet har utvecklats efterhand. BPSD är ett arbetssätt för patienter med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. Syftet med de nationella kvalitetsregistren är att utveckla och förbättra den hälso- och sjukvård som ges den enskilde och att säkra ett systematiskt arbetssätt.

Användning av sänggrindar och säkerhetssele/bälte är en form av frihetsinskränkande säkerhetsåtgärd som noga måste prövas och får enbart användas för att hindra en patient från att falla. Andelen som har säkerhetssele/bälten har minskat marginellt och ligger på en förhållandevis låg nivå. Andelen personer med sänggrind ligger på samma nivå som föregående år. Det är viktigt att dokumentera beslut att använda ovanstående åtgärder och orsaken till beslutet.

Under 2019 sker en särskild utbildningsåtgärd av processledaren för att säkerställa att alla kan dokumentera och ta beslut på rätt sätt. Hur balansen mellan individens behov av skydd och förbudet att inskränka en individs frihet ska tillämpas är i fortfarande oklart. Inga vägledande rättsfall finns ännu. Användning av skydds- och begränsningsåtgärder har följts kontinuerligt under året.

Hägersten-Liljeholmen stadsdelsförvaltning
Administrativa avdelningen

Telefonvägen 30, plan 9
Box 490
129 04 Hägersten
Telefon 0850822044
Växel 08-508 220 00
Fax 08-508 22 099
hagersten-liljeholmen@stockholm.se
stockholm.se

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen förbättrades i och med att en Vodok-samordnare anställdes i stadsdelen 2007. Omfattande utbildnings- och informationsinsatser har genomförts efter det. Under 2015 genomfördes stora förändringar av dokumentationssystemet. En helt modell för nationellt fackspråk började användas, ICF. Det är klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Modellen är framtagen av WHO och översatt till svenska förhållanden av Socialstyrelsen. Man kan anta att det på sikt blir obligatoriskt att använda det nationella fackspråket vid alla enheter och Stockholms stad genomförde sitt arbete med övergång till ICF under 2015. Dessutom har KVÅ – klassificering av vårdåtgärd genomförts. Man måste räkna med att det tar flera år innan så stora förändringar är fungerar tillfredställande vid alla enheter. Förändringen har krävt, och kräver även framöver, stora insatser av all hälso- och sjukvårdspersonal och av verksamhetscheferna. Funktionen med processledare och handledare för hälso- och sjukvårdsdokumentation finns i stadsdelen för att stödja dokumentationsprocessen.

Regelbunden granskning av hälso- och sjukvårdsjournalerna genomförs. Dessa granskningar visar att man inte helt lyckats uppnå kraven på full dokumentation inom riskbedömningarna med åtföljande åtgärder. Under 2019 ska dessutom alla enheter själva genomföra egenkontroll av sin dokumentation på ett strukturerat sätt.

En svårighet framöver är att flera sjuksköterskor har slutat och att det är förenat med svårigheter att rekrytera nya. Orsaken till att sjuksköterskor slutar är flera, men det har varit en del pensionsavgångar och det kommer att bli fler framöver.

MAS kommer även fortsättningsvis att noggrant följa utvecklingen vid enheterna och samverka med verksamhetscheferna för att utveckla patientsäkerheten.

Kontinuitet, legitimerad sjuksköterska på plats vid vård- och omsorgsboendena samt en kunnig och engagerad personal med rimliga ansvarsområden är viktiga faktorer för en god och trygg äldreomsorg inklusive hälso- och sjukvård i Hägersten-Liljeholmen.

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Anders Carstorp, stadsdelsdirektör	2019-03-13
Agneta Blomkvist, Medicinskt ansvarig sjuksköterska	2019-03-13